

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga adalah dua atau lebih orang yang terikat satu sama lain (komitmen), yang berbagi keintiman, sumber daya, pengambilan keputusan, tanggungjawab dan nilai-nilai (Olson, DeFrain & Skogrand, 2011: 5-6). Lazimnya, keluarga terdiri dari figur orangtua dan anak. Dalam relasi orangtua-anak, pengasuhan (*parenting*) merupakan elemen yang penting. Pengasuhan tidak sekedar memenuhi kebutuhan jasmani seperti makan, pakaian dan tempat tinggal tetapi juga memenuhi kebutuhan psikologis, seperti kebutuhan rasa aman, dan juga kebutuhan spiritual, seperti penanaman nilai-nilai agama dan moral (Pranandari, 2008).

Hubungan keluarga yang sehat dapat membuat anggota keluarga merasa aman dan nyaman dalam relasinya satu sama lain, meskipun melalui masa-masa yang baik dan sulit, keluarga dengan hubungan yang sehat masih dapat berinteraksi satu sama lain dengan cara yang aman dan saling menghormati, yang bercirikan adanya interaksi yang positif antara anggota keluarga (Pritchard, Pryor, & Murphy, 2007).

Keluarga yang sehat membutuhkan kerja sama tim antarpasangan, yaitu sebagai orangtua sekaligus sebagai suami atau isteri yang sama-sama membangun keluarga (Pritchard, Pryor, & Murphy, 2007). Terkait peran ini, penting diperhatikan tiga karakteristik dari sistem keluarga untuk membentuk keluarga yang kuat dan sehat, yaitu kohesi, fleksibilitas dan komunikasi (Olson & DeFrain, 2006: 67-69). *Kohesi* adalah kemampuan untuk membangun kedekatan secara emosi dengan anggota keluarga inti. Kohesi mencakup komitmen untuk keluarga termasuk kepercayaan, kejujuran, ketergantungan dan kesetiaan, dan ditunjukkan ketika para anggota keluarga mampu membangun waktu yang berkualitas untuk mendiskusikan pikiran

dan perasaan bersama-sama. *Fleksibilitas* adalah kemampuan untuk berubah dan beradaptasi jika diperlukan, misalnya terbuka terhadap perubahan atau hal baru ketika suatu masalah tidak bisa diselesaikan. Fleksibilitas juga merupakan kemampuan untuk mengatasi permasalahan dan menggunakan sumber daya untuk saling membantu satu dengan yang lain serta menerima krisis sebagai tantangan, alih-alih menyangkal adanya masalah. *Komunikasi* adalah kemampuan untuk berbagi informasi, ide dan perasaan satu dengan yang lainnya. Contohnya ialah memberikan respons penerimaan, dukungan, apresiasi dan kasih sayang kepada anggota keluarga.

Hubungan keluarga yang kuat dan sehat bisa menjadi goyah manakala kohesi, fleksibilitas, dan komunikasi keluarga mengalami krisis atau hambatan. Bentuk kegoyahan yang paling ekstrim adalah kematian pasangan. Jika pasangan yang berpisah karena kematian memiliki anak dari perkawinan tersebut, maka mau tidak mau terjadi pola asuh *single parent* dalam kurun waktu permanen atau sementara waktu. Orangtua tunggal (*single parent*) merupakan suatu terminologi yang digunakan untuk merujuk ke kondisi saat hanya satu pihak (entah ayah atau ibu) yang mengambil tanggungjawab & hak asuh anak (Hurlock, 1996: 295).

Menjadi orangtua tunggal bukanlah hal yang mudah. Salah satu tantangannya ialah mengelola kerumitan sebagai orangtua (dengan peran ganda mencari nafkah dan mengelola keluarga) seorang diri, sembari harus siap menerima reaksi dari berbagai pihak termasuk orangtua dan keluarga besar (DeGenova, 2008: 104).

Kondisi ibu tunggal, atau *single mother*, menimbulkan kompleksitas peran ganda sebagai pencari nafkah (yang lazimnya merupakan peran ayah), sekaligus sebagai pengelola kehidupan rumah tangga sehari-hari (yang secara tradisional sering dilakukan ibu), seperti mengasuh serta mendidik anak.

Umumnya, individu merasa khawatir dan cemas terhadap masa depan, jika dihadapkan pada masalah sehari-hari seperti masalah keuangan, dan merasa kesepian, karena tidak menemukan seseorang untuk menanggung beban bersama, mengemban keputusan dan tanggung jawab atas anak-anak, sembari juga menghadapi ketegangan akibat reaksi teman dan kerabat mengenai bagaimana individu mengatasi hidup sendiri (Mitchel dalam Pranandari, 2008).

Kondisi tersebut menyebabkan ibu-tunggal menanggung banyak tuntutan dalam kehidupan sehari-hari dari segi sosial, ekonomi maupun psikologis. Dari segi sosial, persoalan yang muncul biasanya berkaitan dengan anggapan masyarakat umum yang menganggap negatif kehidupan orangtua tunggal. Resiko ini lebih berat karena berbagai tantangan yang diterima lebih banyak berkaitan dengan penilaian masyarakat. Segi ekonomi, yaitu berkaitan dengan bagaimana menopang kehidupan ekonomi keluarga. Segi psikologis yaitu, persoalan yang muncul berkaitan dengan bagaimana menciptakan figur pengganti dari pasangan (Mahmudah, dalam Pranandari, 2008).

Kondisi yang sudah berat ini, semakin diperparah manakala anak yang diasuh ibu tunggal tersebut, mengalami kondisi disabilitas yaitu *autism spectrum disorder*. Badan Dunia untuk Pendidikan dan Kebudayaan (UNESCO) (dalam Priherdityo, 2016) menemukan hasil, pada tahun 2011 diperkirakan 35 juta orang dengan autisme di dunia atau rata-rata enam orang dengan autis per 1000 orang dari populasi dunia. Kementerian Kesehatan RI (2016) juga menunjukkan data dari *Centre of Disease Control* (CDC) di Amerika pada bulan Maret 2014, prevalensi (angka kejadian) autisme adalah 1 dari 68 anak, atau lebih spesifik lagi, 1 dari 42 anak laki-laki dan 1 dari 189 anak perempuan. Selain itu, menurut Dokter Indonesia (2015), pada tahun

2015 diperkirakan 1 per 250 anak mengalami gangguan ASD, dengan rincian terdapat kurang lebih 12.800 anak penyandang autisme dan 134.000 penyandang spektrum autis di Indonesia, dan jumlah ini diperkirakan semakin meningkat tiap tahunnya.

Autism Spectrum Disorder (ASD) ialah suatu gangguan perkembangan yang kompleks dan berat menyangkut masalah komunikasi, interaksi sosial dan perilaku repetitif (Santrock, 2009: 265). ASD diketahui sebagai gangguan neurologis dan dapat disebabkan oleh infeksi virus *rubella*, konsumsi bahan kimia dan pewarna makan berlebih, serta mengonsumsi makanan laut yang tercemar merkuri saat sedang mengandung (Sutadi, Bawazir & Tanjung, 2003: 124). Menurut Suryani (2004, dalam Rachmayanti & Zulkaida, 2007) ASD dapat didiagnosis sejak usia tiga tahun ataupun gejalanya dapat dilihat sejak lahir. Dalam beberapa kasus, orangtua melaporkan anak mereka berbeda secara lahir, tidak responsif terhadap orang-orang atau memandangi satu objek untuk waktu yang sangat lama. Pada kasus lain, orangtua melaporkan anak mereka berkembang dengan normal selama satu atau dua tahun, tetapi tiba-tiba mengalami penurunan atau bahkan peningkatan dalam perkembangan dan diikuti dengan kemunduran bertahap atau relatif cepat dalam perilaku sosial atau penggunaan bahasa selama dua tahun pertama kehidupan (APA, 2013). Berikut data awal yang menunjukkan kondisi anak dari informan :

“Karena gerakannya yang sangat cepat itu membuat saya khawatir. Dari sisi verbal, waktu itu normal maksudnya mama, papa, mbak, semuanya bisa. Kemudian usia dua tahun keatas sampai dua tahun, dua tahun kurang itu sakit gejala tipes, panas tinggi, mungkin entah bagaimana akhirnya kalau rawat jalan gak papa.. masih ngomong, cuma kata-katanya yang mulai berkurang.” (Informan A, Wawancara, 14 Februari 2017)

“Awalnya dia tumbuh normal, sampai umur satu tahun itu. kalo di ajak bicara dia bisa bilang mama, trus kalo dia panggil omanya

nenek..kalo nangis itu biasanya panggil nenek.. nenek.. minta susu sudah bisa bilang susu, tapi semenjak keluar dari RS dia jadi pendiam, dulu kalau saya berangkat kerja dia bingung cari saya, seperti mau ikut, ini nggak,diem, setiap saya bilang dada kakak, dia kaya gak semangat, satu tahunan dia gak mau ngomong, jadi dia cuma tunjuk-tunjuk terus gak mau manggil neneknya, saya pikir dia baru habis sakit tapi enam bulan kemudian dia jadi pendiam..
(Informan W, Wawancara 11 Maret 2017)

Peningkatan atau kemunduran perkembangan dan diikuti dengan kemunduran yang drastis yang dialami oleh kedua anak informan jarang terjadi pada gangguan lain sehingga berguna sebagai “benang merah” untuk mengidentifikasi gangguan spektrum autisme (APA, 2013; Santrock, 2009: 265).

Berbagai usaha dilakukan oleh ibu tunggal untuk melakukan penanganan terhadap kondisi anak yaitu mencari informasi seputar autisme dan bagaimana penanganannya. Hal tersebut, sejalan dengan pendapat Mangunsong (2009: 167) yang mengungkapkan, pemahaman yang salah akan autisme dapat menghasilkan penanganan yang salah pula. Untuk mencegah pemahaman yang salah mengenai kondisi anak, para informan langsung berkonsultasi dengan dokter anak atau mencari informasi untuk memastikan apa yang terjadi dengan anak mereka. Berikut hasil wawancara data awal :

“Awal-awal saya cek ke dokter, katanya gak kenapa-kenapa.. cuma karena saya merasa ada yang berbeda dari anak saya, saya cari informasi di internet” (Informan A, 14 Februari 2017)

*“Pas dua tahun, saya rasa ada yang aneh sama C saya langsung bawa ke dokter, takutnya dia kenapa-kenapa..
Saya pernah ikut beberapa pengobatan yang dari dalam dan luar negeri dengan biaya yang juga gak murah, pernah bayar sekitar 17-20 juta”* (Informan S, 17 Februari 2017)

“Saya dapat referensi dokter anak yang juga punya keahlian untuk nangani anak-anak berkebutuhan khusus, selain itu saya juga nyari

tempat terapi untuk anak saya, saya nanya orang, cari-cari di internet..” (Informan W, 11 Maret 2017)

Kondisi ini juga disampaikan oleh Nyonya “Pamela”, seorang ibu yang memiliki dua anak yang terdiagnosis ADHD dan *autisme* dengan tingkat keparahan yang berat. Kisah ini didokumentasikan dalam buku *Penatalaksanaan Holistik Autisme* yang ditulis Sutadi, Bawazir, & Tanjung (2003: 295) :

“Kunci kesembuhan putra-putranya adalah informasi yang tepat pada waktu yang tepat. Semua keluarga seharusnya juga mendapat semua informasi seperti yang mereka dapatkan. Perubahan akan terjadi jika anda mencoba salah satu intervensi. Keadaan mungkin menjadi buruk, sebelum akhirnya menjadi lebih baik. Jangan menyerah. Lebih dari seratus kali Pamela hampir menyerah, tapi saat ini, saat ia mendengar Taylor bermain dengan temannya, atau melihat Alan menggambar, Pamela bersyukur kepada Tuhan bahwa ia tetap bertaham dan tidak menyerah”

Setiap usaha yang dilakukan oleh ibu tunggal tidak dapat memungkiri adanya kesulitan-kesulitan lain yang harus tetap dihadapi terkait kondisi anak autisme yang juga dapat berdampak pada kehidupannya. Hal ini diketahui dari rutinitas sehari-hari ibu tunggal yang menjadi terganggu. Kondisi ini terlihat ketika anak tidak memiliki kemampuan tertentu, sehingga selalu memerlukan bantuan ketika melakukan aktivitasnya (Mangunsong, 2011: 168). Banyaknya hal yang harus dikerjakan turut berdampak pada pekerjaan dan karier orangtuanya. Kondisi ini dijumpai dalam wawancara awal pada informan A, yang mengatakan bahwa beliau harus mencari pekerjaan yang setidaknya pendapatannya dapat memenuhi kebutuhan anak dan juga kebutuhan sehari-hari.

“Sekarang kalau dipikir biaya sekolahnya berapa, momong A itu berapa, makanku berapa, biaya SPP-ku berapa, apa lagi aku sekarang praktikum praktikum di kampus, dan gaji di sini itu berapa, kalau aku nggak cari di luar itu gimana..”

Trus bagaimana caranya saya mengelola keuangan, bagi waktu, membagi perhatian.. malah di rumah saya masih punya tugas menerapi anak saya sendiri, trus tugas tugas saya sendiri. saya nggak di sini, saya di luar juga masih banyak dunia dunia sosial yang saya ikut dan A juga saya celupkan juga supaya dia merasa punya banyak saudara.. ada beberapa yayasan juga yang saya sering bantu di sana, saya juga punya aktifitas lain, nggak terapi di sini saja.” (Informan A, 14 Februari 2017)

Berbagai pekerjaan dijalani oleh informan hingga mendapat pekerjaan yang layak, namun kondisi tersebut tidak serta-merta menjadi jalan keluar. Informan A harus mampu mengatur keuangan karena banyaknya biaya yang harus dikeluarkan untuk sekolah, terapi dan juga kebutuhan sehari-hari. Kondisi tersebut juga membuat informan A mencari pendapatan tambahan di luar pekerjaannya. Wawancara yang peneliti lakukan menunjukkan kondisi tersebut:

“Saya pernah buka permak, pernah buat paketan buat mas kawin, itu sama kurang lebih dua tahun kurang.. saya coba nitip es lilin, saya nitip ke sekolah-sekolah sambil nitip kue-kue juga. Semuanya saya lakukan untuk memenuhi kebutuhan terapi dan sekolah yang mahal” (Informan A, 14 Februari 2017)

Kondisi yang sama juga terjadi pada informan S yang harus mencari biaya dengan menjual kue setelah kegiatan gereja atau di bazar untuk menambah pendapatan yang juga akan digunakan untuk pengobatan atau terapi anak, mengingat suami informan A yang sudah meninggal dunia.

Pengasuhan anak dengan autisme memerlukan biaya yang tidak sedikit. Kondisi ini selaras dengan penelitian Ahmad, Lone, Bashir & Bashir (2014) yang menemukan, kondisi anak yang terdiagnosis autisme dapat membuat ketegangan pada kondisi finansial keluarga misalnya, keluarga menghabiskan kekayaannya pada pengobatan dan terapi untuk anak (Autism Society of America, 2005) dalam Ahmad, Lone, Bashir & Bashir (2014). Pengobatan dan terapi untuk anak autis membutuhkan biaya sangat mahal

karena memerlukan waktu berjam-jam tiap sesinya, terapis yang terlatih, dan ditambah pengaturan pola makan dan pemberian suplemen obat. Meskipun mengeluarkan biaya yang banyak, orangtua tetap mencari dan mencoba pengobatan dan terapi anak demi masa depan anak (Ahmad, Lone, Bashir & Bashir, 2014).

Perjuangan tersebut menimbulkan pilihan yang sulit untuk ibu tunggal, yang di satu sisi harus bekerja untuk memenuhi biaya pengobatan dan terapi anak, memenuhi kebutuhan sehari-hari dan juga harus mengasuh anak. Bagi informan A, kondisi tersebut membuat informan terpaksa menitipkan anaknya pada saudara atau tetangga sehingga dapat mempermudah pekerjaan informan. Namun, seiring berjalannya waktu informan merasa perkembangan anaknya justru semakin menurun. Berikut hasil wawancara yang diungkapkan informan :

“Cuma waktu A ditiitipin ke tetangga, perkembangannya menurun. ketika nggak saya pegang, sangat berantakan sekali, hancur hati saya, maksudnya perkembangan selama ini saya jaga itu sangat hancur ya, mulai nambah hambatannya” (Informan A, 14 Februari 2017).

Data dari informan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Sanders & Morgan (dalam Greef & Walt, 2010) yang menyatakan, salah satu faktor yang dapat menyebabkan keluarga yang memiliki anggota ASD menjadi terisolasi dikarenakan kesulitan untuk menemukan orang yang sesuai dalam menjaga anggota keluarga ASD.

Berbeda dengan informan A dan S, informan W bekerja sebagai pegawai negeri sipil sejak lulus SMA dan dalam jenjang kariernya sudah menempati posisi yang penting karena sudah bekerja selama 17 tahun. Namun, ia harus memutuskan untuk keluar dari pekerjaannya ketika anak satu-satunya didiagnosis *autisme*. Keputusan tersebut, diambil informan

karena ingin fokus terhadap perkembangan anaknya, meskipun tidak mudah, namun tetap dijalani oleh informan. Berikut hasil wawancara yang menunjukkan kondisi tersebut :

“Dulu sempat kerja di pegawai negeri trus pas waktu ketahuan anak didiagnosa autis saya ambil cuti karena beberapa dokter anak waktu itu kan jaman tahun 2000-an itu masih jarang anak berkebutuhan khusus. Dokter mengatakan sebelum anak berusia 5 tahun dan kosa kata anak sudah lebih dari 500, kemungkinan anak untuk sembuh 90% lah dia bilang begitu.. tapi sempat dilema karena saya kerja toh juga suah 17 tahun, udah lama jadi belum waktunya ambil pensiun dini, sebenarnya belum boleh karena peraturan pemerintah 20 tahun baru bisa.. yaa pilihan yang berat sih buat saya, harus saya ambil.. akhirnya saya ambil pensiun dini” (Informan W, 50 tahun)

Selain menyebabkan peningkatan biaya perawatan dan perubahan karier, diagnosis *autism spectrum disorder* pada anak juga memicu retaknya hubungan antara suami-isteri sehingga dapat mengakibatkan perpisahan. Hal ini juga dialami oleh informan A, yang memaparkan kisahnya kepada peneliti.

“Dia gak bilang tapi orang kelihatan kalau malu punya anak seperti itu.. nah akhirnya kita beda persepsi. Saya kekeh dengan kemauan saya. saya akan terapkan anak saya, saya akan berusaha walaupun posisi waktu itu, saya gak bekerja, saya akan berusaha. Saya harus sendiri, karena suami juga gak mau nganterin, suami juga gak mau tau, dia anggep anaknya itu paling ngomongnya telat. Habis itu mulai ada perbedaan-perbedaan. Akhirnya saya ngumpulin uang sendiri, bagaimanapun caranya..

Walaupun saya harus kehilangan kamu, saya akan lakuka karena gak ada orangtua yang kaya kamu..

Akhirnya ketika saya berusaha yang seperti itu, saya tidak mendapatkan sisi positif apapun ataupun support suami. Saya gak mendapatkan support sebelumnya dan saya gak peduli, sudah saya gak peduli. (Informan A, wawancara 14 Februari 2017).

Kondisi di atas sejalan dengan penelitian Ahmad, Lone, Bashir & Bashir (2014) yang menemukan tidak adanya dukungan dari pasangan

membuat anggota keluarga yang lain mengalami efek psikologi yang negatif dan memiliki risiko yang tinggi untuk terkena depresi, isolasi sosial, dan perselisihan dalam perkawinan.

Selain faktor internal keluarga, seperti konflik dengan pasangan, perubahan karier, dan tantangan ekonomi terdapat faktor eksternal yakni lingkungan masyarakat yang tidak mendukung misalnya, masyarakat bertindak “kejam” melalui reaksi mereka terhadap anak yang memiliki kebutuhan khusus, terutama mereka yang disabilitasnya dengan mudah dapat dilihat. Dapat dipahami bahwa orangtua sering menanggung beban dari respons yang tidak layak dari masyarakat (Mangunsong, 2011). Kondisi tersebut ditunjukkan dalam hasil wawancara data awal:

“A itu pernah hampir dipukul orang, pernah di olok olok orang gila sama banyak orang, pernah dibully di depan saya, pernah tidak diterima juga oleh keluarga besar” (Informan A, 14 Februari 2017)

“Kadang ada orang yang liat anak saya dengan tatapan yang aneh misalnya kalau ke gereja ikut sekolah minggu, tapi saya langsung bilang ke orangnya, anak saya autis, saya jelasin autis itu apa supaya mereka juga paham” (Informan S, 17 Februari 2017)

Semua kondisi, yaitu tantangan atau tuntutan seperti masalah ekonomi, pekerjaan, konflik dengan pasangan dan tuntutan masyarakat yang dialami informan sebagai ibu tunggal yang juga memiliki anak autis seharusnya membuat informan merasa tertekan dan stres bahkan menjadi suatu krisis bagi informan. Hal ini selaras dengan temuan Brooks (1987 dalam Shimoni & Baxter, 2005: 116) yang mengungkapkan tekanan-tekanan yang harus dihadapi oleh ibu tunggal dapat membuat ibu tunggal merasa tertekan atau stress. Gringlas & Weintraub, (1995 dalam Shimoni & Baxter, 2005: 120) juga menegaskan ketidakmampuan ibu tunggal dalam menerapkan nilai-nilai kedisiplinan, adanya tekanan sosial dan kesulitan

dalam hal keuangan mengakibatkan tingkat stres pada ibu tunggal semakin meningkat. Selain itu, penelitian dari Piven, Wzorek, Landa, dkk., (1994), Cook, Charak, Arida dkk., (1994), Piven, Palmer, Landa dkk.(1997), Linhart (1999), Kuhn dan Carter (2006) (dalam Yazdanpanah dkk., (2014) menunjukkan, orangtua yang memiliki anak-anak dengan *Broader Autism Phenotype* (BAP) mengalami stres lebih besar daripada orangtua yang memiliki anak-anak dengan gangguan psikologis lainnya.

Diagnosa autisme pada anak dan berbagai tantangan yang harus dihadapi oleh ibu tunggal menjadi suatu krisis dalam hidupnya. Namun semua kondisi tersebut tidak lantas membuat para informan menyerah atau bahkan pasrah dengan kehidupannya dan berlama-lama mengalami masa sulit tetapi informan mampu untuk meraih kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya atau mengalami perubahan yang positif dalam hidupnya.

Fenomena saat krisis justru menumbuhkan pertumbuhan pribadi atau berujung pada perubahan psikologi secara positif dinamakan sebagai *post-traumatic growth* (Calhoun & Tedeschi, 2014). Aspek *post-traumatic growth* yang muncul pada informan W yaitu *new possibilities* (kemungkinan baru). Pola baru yang informan jalani adalah *men-sharingkan* pengalamannya dalam melakukan pengasuhan kepada orangtua-orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus melalui kegiatan seminar. Berikut tutur informan dalam wawancara data awal:

“akhirnya saya juga ke beberapa tempat gitu ngisi sebagai orang tua, saya ikut ini saya ikut ini.. Alhamdulillahnya.” (Informan A, Wawancara 14 Februari 2017)

“bersyukur sekali diberikan kesempatan sering diundang pihak-pihak terapi untuk sharing buat orangtua-orangtua yang lain”. (Informan W, 11 Maret 2017).

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh membuat informan dapat mengalami *posttraumatic growth* yaitu optimis dan resiliensi (Rahma & Widuri, 2011; Muslimah, 2016). Optimis merupakan suatu penanda, individu percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi persoalan-persoalan yang mungkin terjadi di masa depan. Perasaan optimis yang dimiliki individu disertai dengan usaha-usaha untuk mewujudkannya (Reivich & Shatte, 2000). Berikut pernyataan informan yang mendukung:

*“apapun akan saya lakukan untuk anak saya, saya yakin saya bisa sekolahkan disana, saya terapkan disana..
...karna saya punya inisiatif, saya sadar saya bukan orang yang berlimpah uang, jadi saya harus belajar, apa yang harus saya lanjutkan di rumah. Dari sana, saya minta ijin masuk, eee.. saya minta izin ke gurunya, apa yang di terapkan buat A saya catat, semua teori yang mereka miliki saya catat, saya praktekan, semuanya sampe 4 tahun sampe saya waleh sampe saya hafal, kalo ini apa tindakannya ini, semua (Informan A, 33 tahun)*

“saya akan melakukan apapun untuk anak saya, sejak awal saya ke dokter, cari terapi.. apapun supaya anak saya mengalami peningkatan” (Informan W, 50 tahun)

Sedangkan, resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bangkit atau melenting kembali dari krisis ke kondisi awal sebelum mengalami krisis (Lepore & Revenson, 2014). Berikut pernyataan informan yang mendukung:

“jangan berapa lama kita jatuhnya, tapi berapa cepet kita bangkit, enggak segampang ini dulu, saya juga terus belajar mbak, dulu sakit sekali, sampai saya enggak bisa move on tapi saya sadar harus bangkit untuk anak..” (Informan A, wawancara)

Selain itu, menurut Subandi (2014) & Muslimah (2016), faktor lain yang memperkuat individu untuk dapat mencapai *posttraumatic growth* adalah adanya dukungan sosial dari berbagai pihak. Berikut pernyataan informan:

“Ada teman-teman kerja yang selalu support saya” (Informan A, wawancara 14 Februari 2017)

“Saya bersyukur punya orangtua, kakak dan saudara yang selalu ada buat saya.. yang selalu mengingatkan saya bahwa ada rencana Tuhan yang terbaik di setiap masalah yang terjadi dalam hidup saya”
(Informan W, wawancara 11 Maret 2017)

Penting bagi ibu tunggal dapat mencapai *posttraumatic growth* ketika mengasuh anak dengan gangguan autisme. Hal ini karena ibu tunggal akan terus menghadapi berbagai tantangan yang dapat mengakibatkan krisis dalam hidupnya ketika menjalani peran sebagai *single parent* yang memiliki peran ganda sebagai ayah dan juga ibu dan juga ketika menjalankan peran pengasuhan dengan anak yang memiliki kondisi autisme. Ketika ibu tunggal dapat mencapai *posttraumatic growth*, ibu tunggal dapat berupaya untuk beradaptasi menghadapi peristiwa yang sangat negatif yang dapat menimbulkan tekanan psikologis atau krisis dalam hidup (Tedeschi dan Calhoun, dalam Muslimah, 2016). Bahkan lebih dari itu, individu dapat mengalami perubahan kondisi menuju level yang lebih tinggi (Rahmadhani & Wardhana, 2016).

Berdasarkan kajian terhadap literatur dan terhadap fenomena yang peneliti eksplorasi dari data awal, peneliti menemukan berbagai tantangan yang dialami oleh orangtua *single parent* dengan anak yang memiliki *autism spectrum disorder*. Tantangan dan konflik-konflik tersebut, menyebabkan orangtua *single parent* mengalami distress dalam merawat anaknya. Melihat banyaknya dan besarnya distress yang ada, dan kebutuhan untuk intervensi *wellbeing* para orangtua *single parent*, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi dinamika *posttraumatic growth* karena sebagaimana telah ditunjukkan melalui hasil penelitian, *post traumatic growth* berpengaruh terhadap perubahan positif yang dialami oleh orangtua.

Selain itu, penelitian yang berkaitan dengan kondisi psikologis orangtua, khususnya mengenai *posttraumatic growth* pada orangtua *single*

parent dengan anak *autism spectrum disorder*, relatif masih jarang dilakukan di Indonesia. Pada kebanyakan penelitian, lebih banyak dibahas mengenai *posttraumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi. Misalnya pada penelitian Mahleda & Hartini (2012) yang menggunakan metodologi kualitatif-studi kasus pada pasien kanker payudara pasca mastektomi. Hasil dari penelitian ini adalah awalnya pasien mengalami emosi negatif setelah menjalani mastektomi. Melalui perenungan dan pengungkapan diri, individu dapat mengubah pandangannya sehingga individu dapat mengembangkan diri menuju pertumbuhan psikologis yang lebih baik dari sebelumnya. Proses ini juga dipengaruhi oleh dukungan sosial dan keyakinan terhadap Tuhan.

Tidak berbeda dengan hasil penelitian Mahleda & Hartini (2012), Muslimah (2016) dalam penelitiannya mengenai *posttraumatic growth* pada *survivor* kanker: studi fenomenologi pasien yang berhasil sembuh melawan kanker, yang dilakukan pada dua *survivor*. Didapati bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth* pada *survivor* kanker diantaranya: resiliensi, optimisme, kepuasan dukungan sosial, motivasi dari lingkungan, *coping* yang dilakukan, keyakinan kepada Tuhan, dialog internal dan komitmen untuk mencapai kesembuhan.

Penelitian mengenai *single parent* yang memiliki anak dengan kondisi *autism* juga jarang dilakukan karena kebanyakan penelitian lebih banyak membahas mengenai orangtua dengan anak *autism spectrum disorder*, sedangkan penelitian mengenai orangtua *single parent* lebih banyak mengkaji lika-liku kehidupan orangtua *single parent* serta dampak pola pengasuhan orangtua *single parent*.

Beberapa penelitian tersebut, di antaranya penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2013) mengenai resiliensi ibu tunggal yang dikaitkan dengan

dukungan sosial. Hasil penelitian Aprilia (2013) menunjukkan adanya resiliensi membuat orangtua tunggal dapat menghadapi kesulitan, tekanan, atau keterpurukan yang dialami meskipun minimnya dukungan yang diterima dari lingkungan disekitar. Hal ini dikarenakan para ibu tunggal tersebut harus membuktikan bahwa terlepas ada atau tidaknya dukungan yang diterima, mereka harus terus bertahan untuk anak-anak mereka.

Temuan dari Aprilia berbeda dari penemuan Pratama (2014), yang meneliti resiliensi ibu tunggal dengan metode kuesioner dan wawancara. Penelitian yang melibatkan 10 informan ini menghasilkan temuan tentang banyaknya cara yang dilakukan oleh seorang ibu sebagai orangtua tunggal agar dapat resilien, contohnya dengan menganalisis permasalahan dan berpikir positif agar mendapatkan solusi pemecahan masalah, mengenali diri agar mampu mengelola emosi dan mampu mengetahui potensi yang ada didalam diri, memiliki keoptimisan dalam hidup untuk meraih kehidupan yang lebih baik, serta memiliki empati yang baik agar memiliki hubungan sosial yang positif dan mampu saling berbagi perhatian dan kasih sayang didalam keluarga.

Berbeda dengan dua peneliti di atas yang membahas mengenai resiliensi dan dukungan sosial dari orangtua tunggal, Muniroh (2010) melakukan penelitian mengenai dinamika resiliensi orangtua yang memiliki anak autisme. Peneliti tersebut, menggunakan pendekatan kualitatif berupa wawancara dan observasi partisipatif terhadap dua orangtua yang memiliki anak autisme. Didapati dua faktor yang mempengaruhi pembentukan resiliensi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kompetensi pribadi, toleransi pada pengaruh negatif, penerimaan diri yang positif, kontrol diri dan pengaruh spiritual, sedangkan faktor eksternal meliputi adanya dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat. Penelitian serupa juga

dilakukan oleh Hidayati (2011) tentang dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus. Peneliti tersebut mendapati, tersedianya dukungan sosial untuk orangtua yang mengalami krisis akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas kehidupan keluarga. Dari beberapa penelitian di atas, dapat diketahui bahwa jumlah penelitian dalam negeri yang secara spesifik mengkaji *posttraumatic growth* orangtua *single parent* dengan anak *autism spectrum disorder* dapat dikatakan masih terbatas.

1.2. Fokus Penelitian

Bagaimana dinamika *posttraumatic growth* pada orangtua *single parent* yang memiliki anak *autism spectrum disorder* ?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi dinamika *posttraumatic growth* orangtua *single parent* yang memiliki anak yang mengalami *autism spectrum disorder*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis dan psikologi perkembangan mengenai dinamika *posttraumatic growth* orangtua *single parent* yang memiliki anak *autism spectrum disorder*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Informan Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai dinamika *posttraumatic growth* orangtua *single parent* yang dapat membantu dalam menjalankan perannya sebagai *single parent* dan juga dalam melakukan pengasuhan terhadap anak dengan kondisi *autism spectrum disorder*.

2. Keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai dinamika *posttraumatic growth* pada orangtua *single parent* yang memiliki anak *autism spectrum disorder*, sehingga diharapkan keluarga dapat membantu dan memberikan dukungan dalam menjalani peran sebagai *single parent* dan juga ketika melakukan pengasuhan.

3. Tenaga Ahli (Dokter, Psikolog & Guru)

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai dinamika *posttraumatic growth* pada orangtua *single parent* yang memiliki anak *autism spectrum disorder* (ASD) sehingga dapat dijadikan referensi bagi para tenaga ahli (dokter, psikolog & guru) dalam melakukan intervensi atau penanganan kepada anak dengan kondisi *autism* serta pendampingan bagi orangtua tunggal.

4. Masyarakat luas

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai dinamika *posttraumatic growth* pada orangtua *single parent* yang memiliki anak *autism spectrum disorder*, sehingga dapat

dijadikan wacana bagi masyarakat dalam menyikapi orangtua *single parent* yang juga mengasuh anak dengan kondisi *autism*.

5. Penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai orangtua *single parent* yang memiliki anak *autism spectrum disorder*.